

Diseño de recurso educativo abierto para estudiantes universitarios con experiencias adversas en la infancia.

The design of an open educational resource for university students with adverse childhood experiences.

Angélica Janeth Cortez Soto ¹

Recibido: 17/10/2025

Revisado: 18/12/2025

Aceptado: 07/01/2026

Revista RELEP, Educación y Pedagogía en Latinoamérica.

Disponible en:

<https://iquatroeditores.org/revista/index.php/relep/index>

<https://doi.org/10.46990/relep.2026.1.3.2775>



Resumen

El objetivo de esta investigación fue identificar y priorizar las necesidades formativas relacionadas con experiencias adversas en la infancia, como base para el diseño de un recurso educativo abierto. Se aplicó un método cuantitativo de alcance descriptivo-exploratorio y comparativo. Los resultados mostraron una alta valoración en todos los factores, en donde se destaca la regulación emocional, el apoyo interpersonal y las funciones ejecutivas y autocontrol, así como el manejo de la ansiedad. El principal aporte es el correcto diseño de un recurso educativo abierto inclusivo, accesible y culturalmente pertinente para la educación superior.

Palabras clave

Educación superior, experiencias adversas en la infancia, resiliencia, recursos educativos abiertos.

Abstract

The objective of this investigation was to identify and prioritize training needs related to adverse childhood experiences, as a basis for the design of an open educational resource. A quantitative method with a descriptive-exploratory and comparative scope was applied. Results showed high ratings across all factors where emotional regulation, interpersonal support, executive functions and self-control as well as anxiety management stand out. The main contribution is the correct design of an inclusive, accessible and culturally relevant open education resource for higher education.

Keywords

Higher education, adverse experiences during infancy, resilience, open educational resources.

Introducción

Las experiencias adversas en la infancia son eventos potencialmente traumáticos que ocurren durante los primeros años de vida y que repercuten de manera profunda en la salud física y emocional, así como en el desempeño académico de quienes las enfrentan (CDC, 2021). Su estudio es relevante, porque permite comprender no sólo la magnitud de estas experiencias, sino también sus efectos acumulativos a lo largo de la vida, lo cual fundamenta la necesidad de diseñar estrategias educativas y sociales que contribuyan a mitigar sus consecuencias. En este sentido, los recursos educativos abiertos (REA) constituyen una herramienta clave al ofrecer materiales de calidad y de libre acceso que reducen barreras económicas y promueven la equidad educativa (Unesco, 2019).

El marco conceptual consolidado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades establece diez categorías principales agrupadas en abuso, negligencia y disfunción familiar (CDC, 2021). Una de las conclusiones más consistentes es la existencia de un efecto dosis-respuesta: a mayor número de experiencias adversas acumuladas, mayor es el riesgo de desarrollar problemas de salud o dificultades en el aprendizaje. Estudios internacionales muestran cifras elevadas: en Estados Unidos, casi dos tercios de los adultos reportaron al menos una experiencia adversa en la infancia (Aslam et al., 2024); en Chile, ocho de cada diez (Ramírez et al., 2022), y en México, casi nueve de cada diez, donde las más comunes son la negligencia física y emocional (Centro de Primera Infancia et al., 2023). Además, este último estudio introdujo el concepto de experiencias benevolentes, las cuales funcionan como factores protectores asociados a una mayor resiliencia. En el ámbito educativo, un metaanálisis global confirmó que los estudiantes con experiencias adversas en la infancia tienen un 45 % más de probabilidades de presentar bajo rendimiento académico y un 36 % más de repetir grado, lo que subraya la relevancia del fenómeno en contextos escolares y universitarios (Qu et al., 2024).

A pesar de la sólida evidencia sobre la prevalencia y los efectos de estas experiencias, persiste una brecha en cuanto a la disponibilidad de recursos educativos que traduzcan este conocimiento en estrategias accesibles y culturalmente pertinentes. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2019) advierte que, aunque los recursos educativos abiertos poseen un enorme potencial para ampliar la inclusión, su desarrollo y adopción aún son desiguales, lo que limita la capacidad de responder a necesidades específicas en contextos de vulnerabilidad. En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo identificar y priorizar las necesidades formativas relacionadas con experiencias adversas en la infancia, a partir de la perspectiva de estudiantes universitarios y expertos en bienestar, como base para el diseño de un REA que brinde contenidos y estrategias orientadas a fortalecer el bienestar emocional, la resiliencia y el aprendizaje en la educación superior.

Revisión de la literatura

Las investigaciones recientes han mostrado que las experiencias adversas en la infancia se asocian con trayectorias de salud y educación más vulnerables, donde se destaca el carácter acumulativo de sus efectos y la existencia de un gradiente dosis-respuesta. En particular, Swedo et al. (2024) evidencian que la exposición a estas experiencias incrementa el riesgo de dificultades de salud mental y bienestar general en la adolescencia y adultez, mientras que Qu et al. (2024) confirman que cada adversidad adicional eleva en torno a un 10 % la probabilidad de bajo rendimiento escolar. En América Latina, además, la literatura ha incorporado categorías contextuales, como la violencia comunitaria o el bullying, que amplían la comprensión del fenómeno más allá de la esfera familiar (Ramírez et al., 2022). A su vez, se ha identificado que las mujeres, las personas con menores ingresos y la población LGBTQ+ reportan una mayor carga de adversidad, lo que muestra la intersección entre factores estructurales y experiencias tempranas de riesgo (Joshi et al., 2021). Paralelamente, se han introducido las experiencias benevolentes en la infancia como elementos que coexisten con las adversidades y pueden funcionar como amortiguadores al asociarse con mejores indicadores de resiliencia y salud (Centro de Primera Infancia et al., 2023).

La relación entre estas experiencias y el rendimiento académico ha recibido atención sistemática en los últimos años. El metaanálisis de Qu et al. (2024), que integró más de un millón de casos de cinco países, identificó asociaciones significativas entre adversidad infantil y bajo logro escolar, repetición y necesidad de educación especial. Ciertos tipos de experiencias se vinculan con dificultades específicas: el abuso físico y la disfunción familiar con mayor probabilidad de repetición, y la negligencia emocional con bajo rendimiento. Estos hallazgos son coherentes con investigaciones previas que resaltaron la influencia del maltrato y la violencia en trayectorias educativas interrumpidas (Fry et al., 2018; Romano et al., 2015). Swedo et al. (2024) complementan esta evidencia al demostrar que la acumulación de adversidades afecta también la transición a la educación superior, lo que genera menor persistencia y mayor riesgo de abandono universitario. La literatura, por tanto, no se limita a los resultados inmediatos en educación básica, sino que apunta a un efecto prolongado que condiciona la permanencia en diferentes niveles educativos.

Los mecanismos que explican esta asociación han sido explorados desde la neurociencia y la psicología. Xie et al. (2023) documentaron reducciones de volumen en el hipotálamo vinculadas a mayor vulnerabilidad en trastornos relacionados con el estrés, mientras que Smith y Pollak (2020) describieron una hiperreactividad de la amígdala junto con menor actividad en la corteza prefrontal, regiones críticas para la detección de amenazas y la planificación cognitiva. La literatura además resalta la noción de “estrés tóxico”: la sobreproducción de cortisol y norepinefrina deteriora las conexiones entre la amígdala y la corteza prefrontal, lo que

genera dificultades de concentración, autocontrol y rendimiento académico (Woo et al., 2021). En el plano educativo, este tipo de alteraciones se refleja en un mayor esfuerzo cognitivo requerido para regular emociones y atender tareas escolares, lo que compromete la capacidad de aprendizaje (Carbajal-Valenzuela, 2021). No obstante, los efectos de las experiencias adversas no son uniformes en todas las personas. La resiliencia aparece como un proceso clave que explica diferencias en los desenlaces. Uddin et al. (2020) mostraron que la asociación entre adversidad y problemas de salud mental se atenúa en familias con altos niveles de resiliencia, lo que evidencia la influencia de recursos familiares en la modulación de riesgos.

En paralelo, la literatura ha puesto de relieve el papel de los recursos educativos abiertos como estrategia de equidad y acceso. La Unesco (2019) los define como materiales de enseñanza, aprendizaje e investigación disponibles en el dominio público o bajo licencias abiertas, y enfatiza que contribuyen a la equidad y la inclusión. Además, se les reconoce un papel directo en el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4, orientado a garantizar una educación inclusiva y de calidad a lo largo de la vida. Aunque su potencial es amplio, informes internacionales señalan que la adopción sigue siendo desigual, lo que limita su impacto en contextos de vulnerabilidad. Desde el campo de la investigación, redes como el Global OER Graduate Network promueven no sólo la creación de recursos abiertos, sino también la conformación de comunidades académicas internacionales que trabajan bajo principios de apertura, equidad y cocreación (Farrow, s. f.).

Metodología

El estudio se desarrolló con un alcance cuantitativo de carácter descriptivo-exploratorio y comparativo, con un diseño no experimental y transversal, orientado a identificar y priorizar habilidades formativas vinculadas a experiencias adversas en la infancia y a explorar posibles diferencias entre grupos de participantes. La elección metodológica se fundamentó en los principios de design-based research (DBR), que articulan análisis teórico y práctica educativa para el diseño e iteración de soluciones (Hoadley y Campos, 2022), y en la fase de análisis de necesidades del modelo ADDIE (análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación) considerada esencial para la elaboración de recursos educativos abiertos (Unesco, 2019). Con base en lo anterior, se plantearon tres hipótesis:

H1. Las habilidades derivadas de la literatura serían valoradas como importantes, con medias superiores a 3.5 en una escala de 1 a 5.

H2. Existirían diferencias significativas en la valoración de dichas habilidades entre los distintos grupos de participantes.

H3. Las sugerencias de la pregunta abierta mostrarían patrones diferenciales al organizarse en categorías temáticas según el grupo de pertenencia.

El procedimiento se estructuró en dos fases. En la primera, se realizó una revisión narrativa de literatura científica sobre experiencias adversas en la infancia y sus principales consecuencias en la vida adulta; un procedimiento recomendado para fundamentar el problema y organizar el marco conceptual en investigación educativa (Sukhera, 2022). Este análisis permitió identificar 21 áreas temáticas relacionadas con autorregulación y control de impulsos, manejo de ansiedad y depresión, relaciones interpersonales, autoconcepto y cuidado físico, que sirvieron como base para un temario preliminar de habilidades a incorporar en el recurso educativo abierto. En la segunda fase, se construyó un cuestionario digital autoadministrado en Google Forms y se distribuyó mediante redes de estudiantes universitarios y de expertos certificados en psicología positiva. El instrumento recogió variables sociodemográficas (edad, género, nivel educativo, ocupación principal y país/estado de residencia) y, en su sección central, midió la percepción de importancia atribuida a 21 habilidades derivadas de la literatura sobre experiencias adversas en la infancia (véase Tabla 3.1).

Tabla 3.1
Definiciones operacionales

| Núm. | Habilidad | Definición operacional |
|------|------------------------|---|
| 1 | Regulación del estrés | Capacidad para gestionar respuestas psicofisiológicas ante estímulos de presión, manteniendo la estabilidad funcional. |
| 2 | Control emocional | Habilidad para identificar y modular la intensidad y duración de las respuestas afectivas ante eventos estresantes. |
| 3 | Atención sostenida | Mantenimiento del foco cognitivo en una tarea o estímulo específico durante periodos prolongados, evitando distracciones. |
| 4 | Planificación temporal | Organización sistemática de actividades y recursos en función de cronogramas para alcanzar metas académicas. |
| 5 | Control inhibitorio | Función ejecutiva que permite frenar impulsos automáticos a favor de conductas razonadas y voluntarias. |
| 6 | Memoria de trabajo | Procesamiento y almacenamiento temporal de información necesaria para realizar tareas cognitivas complejas. |
| 7 | Flexibilidad cognitiva | Capacidad de adaptar el pensamiento y la conducta ante cambios inesperados en el entorno o requisitos de la tarea. |
| 8 | Higiene del sueño | Adopción de conductas y rutinas ambientales que facilitan un descanso nocturno reparador y saludable. |

| | | |
|----|--------------------------------|---|
| 9 | Interocepción | Reconocimiento y respuesta a las señales internas del cuerpo relacionadas con la fatiga y la necesidad de cuidado. |
| 10 | Apego seguro | Capacidad de establecer vínculos basados en la confianza básica y la búsqueda de apoyo en figuras significativas. |
| 11 | Confianza interpersonal | Disposición para creer en la fiabilidad y buena fe de los demás en interacciones sociales y académicas. |
| 12 | Percepción de seguridad | Habilidad para identificar entornos y situaciones libres de amenazas, facilitando un estado de calma. |
| 13 | Identidad personal | Proceso de construcción de un autoconcepto coherente, diferenciado y estable en el tiempo. |
| 14 | Autoestima | Valoración subjetiva y positiva de las capacidades propias y del valor personal. |
| 15 | Patrones relacionales | Identificación y modificación de dinámicas de interacción recurrentes que afectan el bienestar social. |
| 16 | Límites interpersonales | Establecimiento de fronteras claras en las relaciones para preservar la integridad física y emocional. |
| 17 | Vinculación positiva | Desarrollo y mantenimiento de conexiones sociales saludables, nutritivas y de apoyo mutuo. |
| 18 | Control de impulsividad | Regulación de respuestas motrices o verbales súbitas ante situaciones de frustración o conflicto. |
| 19 | Manejo de ansiedad y depresión | Aplicación de estrategias de afrontamiento para mitigar estados de agitación, tristeza o desánimo profundo. |
| 20 | Prevención de riesgo | Evitación consciente de conductas que comprometen la salud integral (ej. consumo de sustancias o conductas autodestructivas). |
| 21 | Autocuidado físico | Ejecución de acciones dirigidas a la preservación del bienestar corporal y la reducción del impacto físico del estrés. |

Nota. Los participantes evaluaron la importancia percibida de aprender o fortalecer cada habilidad. Escala de respuesta: 1 = Nada importante, 2 = Poco importante, 3 = Algo importante, 4 = Importante, 5 = Muy importante.

Fuente: elaboración propia.

La muestra estuvo integrada por 128 personas seleccionadas por conveniencia, con edades entre 18 y 57 años ($M = 34.16$, $DE = 7.72$). La participación fue anónima, voluntaria y precedida de consentimiento informado.

El análisis se realizó en IBM SPSS Statistics y se organizó en varios niveles. Primero se aplicó estadística descriptiva (frecuencias, medias y desviaciones estándares). La confiabilidad interna de la escala fue alta (α de Cronbach = 0.882 para los 21 ítems). La validez de constructo se evaluó mediante un análisis factorial exploratorio: la medida KMO fue 0.808 y la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ($\chi^2(210) = 1029.85$, $p < 0.001$), lo que justificó la extracción con componentes principales y rotación Varimax. Con el criterio de eigenvalues > 1 , se identificaron siete factores que explicaron el 68.9% de la varianza total; para mantener neutralidad interpretativa en esta sección, los agrupamientos se reportan como factor 1 a factor 7 y su interpretación sustantiva se desarrolla en resultados a partir de los patrones de carga observados. Para contrastar la hipótesis de diferencias, se aplicaron pruebas t de Student y ANOVA de un factor por pertenencia a grupo, género y nivel educativo. En relación con la pregunta abierta, las respuestas se codificaron inductivamente en categorías temáticas y se analizaron sus frecuencias; posteriormente se contrastaron entre grupos mediante tablas de contingencia y pruebas chi-cuadrada de independencia.

El estudio se condujo conforme a principios éticos de investigación en ciencias sociales: consentimiento informado explícito, voluntariedad y derecho de retiro, anonimato de respuestas, confidencialidad y separación de los datos de contacto recabados exclusivamente para el sorteo, así como reporte agregado de la información sin posibilidad de identificación individual.

Resultados

En relación con H1, el análisis descriptivo mostró que, en conjunto, los participantes otorgaron una alta valoración a los siete factores derivados del análisis factorial, con medias que oscilaron entre 4.3 y 4.6 en una escala de 1 a 5. Esto confirma la relevancia general de las competencias relacionadas con autoconcepto y relaciones saludables, autocuidado físico, percepción de seguridad, regulación emocional y apoyo interpersonal, funciones ejecutivas y autocontrol, regulación de emociones negativas y conductas de riesgo, así como flexibilidad cognitiva.

Tabla 3.2

Medias y desviaciones estándares de los siete factores de la escala (N = 128)

| Factor | Núm. | Mínimo | Máximo | Media | Desv. estándar |
|--|------|--------|--------|--------|----------------|
| Autoconcepto y relaciones saludables | 128 | 2.8 | 5 | 4.4938 | 0.56787 |
| Autocuidado físico | 128 | 2.5 | 5 | 4.4883 | 0.65947 |
| Percepción de seguridad | 128 | 1 | 5 | 4.3438 | 0.77802 |
| Regulación emocional y apoyo interpersonal | 128 | 3.2 | 5 | 4.5313 | 0.38917 |
| Funciones ejecutivas y autocontrol | 128 | 3 | 5 | 4.5059 | 0.47936 |
| Emociones negativas y conductas de riesgo | 128 | 2.33 | 5 | 4.4896 | 0.59148 |
| Flexibilidad cognitiva | 128 | 2 | 5 | 4.4141 | 0.68191 |

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a H2, se exploraron diferencias entre grupos: ocupación (estudiantes vs. expertos). La prueba t de Student no evidenció diferencias significativas ($p > .05$). Ambos grupos valoraron de manera semejante las competencias con medias cercanas en todos los factores.

Tabla 3.3

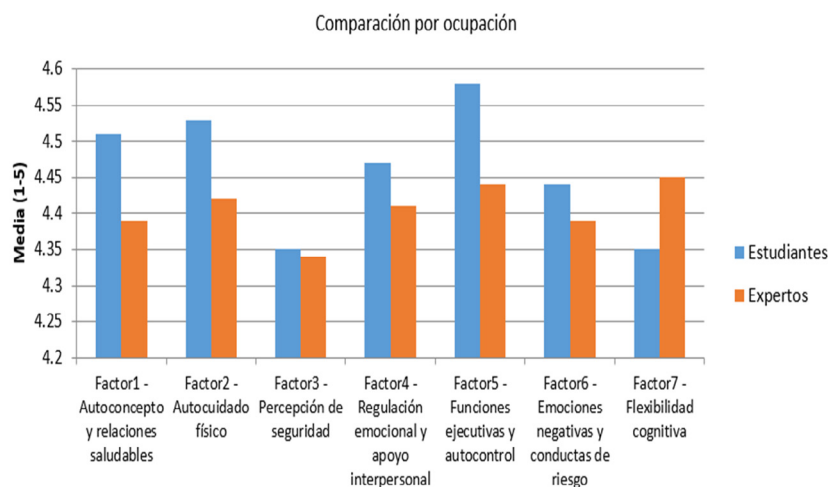
Comparación de medias en factores por ocupación (estudiantes vs. expertos)

| Factor | Estudiantes M (DE) | Expertos M (DE) | t(126) | p |
|---|--------------------|-----------------|--------|-------|
| Factor 1. Autoconcepto y relaciones saludables | 4.49 (0.54) | 4.49 (0.59) | -0.01 | 0.992 |
| Factor 2. Autocuidado físico | 4.57 (0.56) | 4.45 (0.70) | 0.99 | 0.322 |
| Factor 3. Percepción de seguridad | 4.35 (0.75) | 4.35 (0.80) | 0.05 | 0.958 |
| Factor 4. Regulación emocional y apoyo interpersonal | 4.49 (0.40) | 4.55 (0.39) | -0.79 | 0.431 |
| Factor 5. Funciones ejecutivas y autocontrol | 4.60 (0.49) | 4.46 (0.49) | 1.57 | 0.119 |
| Factor 6. Regulación de emociones negativas y conductas de riesgo | 4.57 (0.47) | 4.45 (0.64) | 1.15 | 0.254 |
| Factor 7. Flexibilidad cognitiva | 4.35 (0.69) | 4.45 (0.68) | -0.77 | 0.444 |

Nota. M = Media; DE = Desviación estándar. Valores de p corresponden a la prueba t de Student para muestras independientes. Ninguna diferencia alcanzó significación estadística ($p > 0.05$).

Fuente: elaboración propia.

Figura 3.1
Comparación gráfica de medias por ocupación



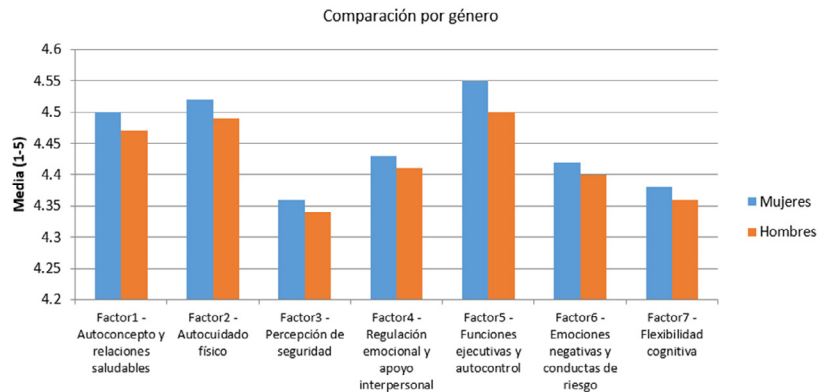
Género (mujeres vs. hombres). Tampoco se encontraron diferencias significativas ($p > 0.05$). Aunque los hombres obtuvieron medias ligeramente más altas en autocuidado físico y flexibilidad cognitiva, estas diferencias no alcanzaron significancia.

Tabla 3.4
Comparación de medias en factores por género (mujeres vs. hombres)

| Factor | Mujeres M (DE) | Hombres M (DE) | t(126) | p |
|---|----------------|----------------|--------|-------|
| Factor 1. Autoconcepto y relaciones saludables | 4.51 (0.56) | 4.33 (0.64) | 0.88 | 0.382 |
| Factor 2. Autocuidado físico | 4.47 (0.68) | 4.67 (0.43) | -0.84 | 0.402 |
| Factor 3. Percepción de seguridad | 4.34 (0.78) | 4.44 (0.73) | -0.40 | 0.689 |
| Factor 4. Regulación emocional y apoyo interpersonal | 4.54 (0.38) | 4.47 (0.49) | 0.52 | 0.608 |
| Factor 5. Funciones ejecutivas y autocontrol | 4.50 (0.48) | 4.64 (0.53) | -0.86 | 0.390 |
| Factor 6. Regulación de emociones negativas y conductas de riesgo | 4.48 (0.60) | 4.59 (0.52) | -0.54 | 0.590 |
| Factor 7. Flexibilidad cognitiva | 4.40 (0.69) | 4.56 (0.53) | -0.64 | 0.521 |

Fuente: elaboración propia.

Figura 3.2
Comparación gráfica de medias por género



Fuente: elaboración propia.

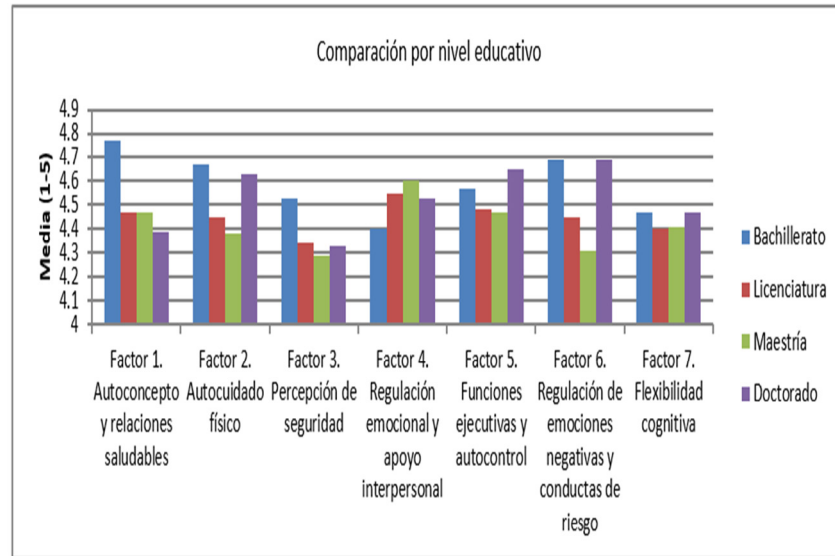
Nivel educativo (bachillerato, licenciatura, maestría y doctorado). Los análisis de varianza (ANOVA) no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los cuatro grupos ($p > 0.05$). Las medias se mantuvieron altas y consistentes en todos los niveles.

Tabla 3.5
Comparación de medias en factores por nivel educativo

| Factor | Bachillerato M (DE) | Licenciatura M (DE) | Maestría M (DE) | Doctorado M (DE) | F(3,124) | p |
|--|------------------------|------------------------|--------------------|---------------------|----------|-------|
| Factor 1. Autoconcepto y relaciones saludables | 4.77 (0.42) | 4.47 (0.57) | 4.47 (1.14) | 4.39 (0.61) | 1.48 | 0.224 |
| Factor 2. Autocuidado físico | 4.67 (0.59) | 4.45 (0.69) | 4.38 (0.74) | 4.63 (0.40) | 0.84 | 0.475 |
| Factor 3. Percepción de seguridad | 4.53 (0.64) | 4.34 (0.79) | 4.29 (0.85) | 4.33 (0.82) | 0.34 | 0.797 |
| Factor 4. Regulación emocional y apoyo interpersonal | 4.40 (0.41) | 4.55 (0.39) | 4.60 (0.34) | 4.53 (0.40) | 0.80 | 0.497 |
| Factor 5. Funciones ejecutivas y autocontrol | 4.57 (0.59) | 4.48 (0.46) | 4.47 (0.54) | 4.65 (0.39) | 0.67 | 0.573 |
| Factor 6. Regulación de emociones negativas y conductas de riesgo | 4.69 (0.54) | 4.45 (0.61) | 4.31 (0.62) | 4.69 (0.43) | 1.77 | 0.156 |
| Factor 7. Flexibilidad cognitiva | 4.47 (0.52) | 4.40 (0.74) | 4.41 (0.71) | 4.47 (0.52) | 0.08 | 0.971 |

Fuente: elaboración propia.

Figura 3.3
Comparación gráfica de medias por nivel educativo



Fuente: elaboración propia.

En síntesis, los resultados cuantitativos sugieren que la percepción de importancia atribuida a las competencias es homogénea entre estudiantes y expertos, entre géneros y entre niveles educativos, lo que indica que estas habilidades deben considerarse como relevantes de forma transversal para la comunidad académica.

Respecto a la H3, el análisis inductivo de la pregunta abierta (¿Qué otro tema o habilidad te gustaría que este recurso incluya?) permitió identificar categorías adicionales que reflejan las necesidades formativas priorizadas por los participantes. Entre las más recurrentes, destacan las siguientes.

- Manejo del estrés, ansiedad y síndrome de desgaste profesional (burnout). Técnicas de relajación, afrontamiento de ataques de pánico, prevención del agotamiento, identificación temprana de síntomas de estrés y estrategias para reducir la ansiedad.
- Autocuidado y salud integral. Hábitos saludables, relación con la alimentación, sueño, descanso sin culpa, salud sexual y equilibrio físico, mental y espiritual.
- Apoyo social y redes de contención. Construcción y mantenimiento de redes de apoyo, comunicación asertiva, primeros auxilios psicológicos, liderazgo y acompañamiento a otros en crisis.

- Límites y relaciones interpersonales. Establecimiento de límites en situaciones de riesgo, vínculos de pareja y relaciones saludables, así como alejarse de vínculos dañinos.
- Contextos específicos y diversidad. Afrontamiento en entornos corporativos, alternativas para personas neurodivergentes, prevención del suicidio, manejo de adicciones y recursos para personas con TDA.
- Creatividad y desarrollo personal. Arte, música, creatividad aplicada a la vida cotidiana, autopercepción y perseverancia.

Estas aportaciones enriquecen el temario preliminar y reflejan intereses prácticos y situados, expresados en lenguaje cotidiano por los propios participantes.

Discusión

En la introducción, se señaló un vacío importante: la escasez de recursos educativos que conviertan el conocimiento sobre experiencias adversas en la infancia en materiales accesibles y culturalmente pertinentes (Unesco, 2019). Los hallazgos de este estudio ofrecen una primera respuesta a esa brecha al mostrar qué competencias formativas son consideradas más relevantes por estudiantes universitarios y expertos en bienestar.

Entre los resultados, destaca que los factores con mayor valoración fueron regulación emocional y apoyo interpersonal, así como funciones ejecutivas y autocontrol, ambos con medias superiores a 4.5. Esta coincidencia sugiere un acuerdo amplio sobre la necesidad de fortalecer tanto las habilidades socioemocionales como las de autorregulación, dos ámbitos que resultan esenciales para afrontar las consecuencias de la adversidad temprana en la vida académica y personal. La homogeneidad en las valoraciones entre grupos y niveles educativos refuerza, además, el carácter transversal de estas competencias y su pertinencia para integrarse en un recurso educativo abierto dirigido a la comunidad universitaria.

La revisión sistemática de Maloney et al. (2025) confirma que la acumulación de experiencias adversas está asociada a mayores dificultades en las relaciones interpersonales, lo que coincide con la alta importancia atribuida en este estudio a la regulación emocional y al apoyo social. En la misma línea, trabajos como los de Rahapsari y Levita (2024) y Yin y Amran (2025) muestran que la adversidad en etapas tempranas se vincula con déficits en funciones ejecutivas y en la capacidad de autocontrol, lo que refuerza la pertinencia de que esta categoría emergiera como prioritaria en nuestra investigación. Por tanto, el diseño del REA no sólo debe enfocarse en el bienestar emocional, como sucede con muchos recursos destinados a los usuarios con experiencias adversas en la infancia, sino también en el entrenamiento de procesos cognitivos que permitan al estudiante compensar las secuelas neurobiológicas de la adversidad y mejorar su desempeño académico.

Además de los factores mejor valorados, en la pregunta abierta los participantes señalaron de manera reiterada la necesidad de contar con recursos específicos para el manejo de la ansiedad. Esta demanda se encuentra respaldada por estudios recientes que documentan la estrecha relación entre las experiencias adversas en la infancia y la sintomatología ansiosa. Matthews et al. (2024) hallaron una asociación consistente entre adversidad temprana y ansiedad en adolescentes; Chen y Xiao (2025) subrayan que el trauma infantil incide en el desarrollo de ansiedad durante la adolescencia, y López et al. (2025) confirman que una mayor acumulación de adversidades predice niveles más altos de ansiedad en la adultez. Estos hallazgos coinciden con lo expresado por los participantes en el presente estudio y refuerzan la pertinencia de integrar estrategias de regulación emocional y afrontamiento de la ansiedad en el diseño de un recurso educativo abierto orientado a la educación superior.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que las competencias más valoradas por los participantes responden al vacío planteado inicialmente y encuentran respaldo en la evidencia internacional. Su carácter práctico, transversal y culturalmente pertinente las convierte en una base sólida para el diseño de recursos educativos abiertos que promuevan estrategias de resiliencia y bienestar en contextos de educación superior.

Conclusiones

El estudio permitió identificar y priorizar competencias formativas vinculadas con experiencias adversas en la infancia, desde la perspectiva de estudiantes universitarios y expertos en bienestar. Los resultados cuantitativos mostraron que los siete factores derivados del análisis factorial recibieron valoraciones altas, con medias que oscilaron entre 4.3 y 4.5, en una escala de 1 a 5, lo que confirma la relevancia transversal de estas competencias en la comunidad académica. En particular, los factores con mayor puntuación fueron regulación emocional y apoyo interpersonal, así como funciones ejecutivas y autocontrol, seguidos de competencias relacionadas con autocuidado físico, autoconcepto y relaciones saludables, del mismo modo que regulación de emociones negativas y conductas de riesgo.

Los análisis de comparación no evidenciaron diferencias significativas entre estudiantes y expertos, entre mujeres y hombres, ni entre niveles educativos, lo que sugiere un consenso amplio sobre la importancia de estas habilidades al reforzar su carácter universal. De manera complementaria, el análisis cualitativo de la pregunta abierta permitió identificar necesidades emergentes que enriquecen el temario preliminar, entre las que destacan la demanda de recursos específicos para el manejo de la ansiedad, junto con intereses en autocuidado integral, límites interpersonales, apoyo social, creatividad y atención a la diversidad. Estos aportes expresados por los participantes ofrecen una mirada práctica y situada que complementa la evidencia previa y subraya la pertinencia cultural de los contenidos propuestos.

En conjunto, los resultados empíricos responden al vacío señalado en la literatura acerca de la falta de recursos educativos accesibles y culturalmente pertinentes para atender los efectos de las experiencias adversas en la infancia; asimismo, generan un mapa actualizado de prioridades formativas que puede guiar el diseño de un recurso educativo abierto inclusivo, sensible a las necesidades reales de estudiantes y con potencial de promover resiliencia y bienestar en la educación superior.

Sin embargo, el estudio presenta limitaciones. La muestra fue no probabilística y se circunscribió a un grupo de 128 participantes, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos. Asimismo, el diseño transversal impide establecer relaciones causales.

De estas limitaciones, se desprenden futuras líneas de investigación que sugieren ampliar la muestra a diferentes regiones y tipos de instituciones, realizar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de las competencias a lo largo del tiempo y, especialmente, evaluar la implementación del recurso educativo abierto propuesto para determinar su impacto en el bienestar emocional y el desempeño académico de los estudiantes.

Referencias

- Aslam, M. V., Swedo, E., Niolon, P. H., Peterson, C., Bacon, S. y Florence, C. (2024). Adverse childhood experiences among U.S. adults: National and state estimates by adversity type, 2019-2020. *American Journal of Preventive Medicine*, 67(1), 55-66. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.02.010>.
- Carbajal-Valenzuela, C. C. (2021). Efectos neurobiológicos del maltrato infantil y otras experiencias adversas de la infancia: Una revisión bibliográfica. *Revista Salud y Administración*, 8(23), 15-28. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/213>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021, August 23). Adverse childhood experiences (ACEs). <https://www.cdc.gov/vitalsigns/aces/index.html>.
- Centro de Primera Infancia, Tecnológico de Monterrey y Fundación FEMSA (2023). Informe: Experiencias adversas en la infancia mexicana. Panorama y recomendaciones para promover el bienestar en la niñez. <https://5061633.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/5061633/Informe-Experiencias-adversas-en-la-infancia-mexicana.pdf>
- Chen, W. y Xiao, S. (2025). Childhood trauma and adolescent anxiety: Uncovering emotion regulation pathways through integrated machine learning and traditional statistics. *Psychiatry Research*, 116667. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178125003154>.

- Farrow, R. (s. f.). How the Global OER Graduate Network advances open research practices. Research at The Open University. <https://research.open.ac.uk/open-research/examples-practice/how-global-oer-graduate-network-advances-open-research>.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. y Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8).
- Fry, D., Fang, X., Elliott, S., Casey, T., Zheng, X., Li, J., Florian, L. y McCluskey, G. (2018). The relationship between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 75, 6-28. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.021>.
- Hoadley, C. y Campos, F. C. (2022). Design-based research: What it is and why it matters to studying online learning. *Educational Psychologist*, 57(3), 207-220. <https://doi.org/10.1080/00461520.2022.2079128>.
- Joshi, D., Raina, P., Tonmyr, L., MacMillan, H. L. y Gonzalez, A. (2021). Prevalence of adverse childhood experiences among individuals aged 45 to 85 years: A cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *CMAJ Open*, 9(1), E158-E166. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200234>.
- López, C., Okoro, C. C., Dangoria, S. y Gold, J. I. (2025). Evaluating the effects of adverse childhood experiences (ACEs) on the socio-emotional, behavioral, and adaptive functioning in diverse and marginalized pediatric patients experiencing chronic pain. *Child Protection and Practice*, 100219. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2950193825001275>.
- Maloney, E., O'Reilly, G. y Dowling, C. (2025). Adverse childhood experiences and interpersonal functioning in adulthood: A systemic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2), 100534. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2025.100534>.
- Matthews, T. A., Shao, H., Forster, M. y Kim, I. (2024). Associations of adverse childhood experiences with depression and anxiety among children in the United States: Racial and ethnic disparities in mental health. *Journal of Affective Disorders*, 362, 645-651. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724011819>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2019). *Recomendación sobre los Recursos Educativos Abiertos (REA)*. París: Unesco. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000370936>.
- Qu, G., Shu, L., Liu, H., Ma, S., Han, T., Zhang, H., Huang, C., Wang, J., Yang, L. y Sun, Y. (2024). Association between adverse childhood experiences and academic performance among children and adolescents: A global meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(4), 3332-3345. <https://doi.org/10.1177/15248380241246758>.
- Rahapsari, S. y Levita, L. (2024). The Impact of Adverse Childhood Experiences on Cognitive Control Across the Lifespan: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 26(4), 712-733. <https://doi.org/10.1177/15248380241286812>.

- Ramírez Labbé, S., Santelices, M. P., Hamilton, J. y Velasco, C. (2022). Adverse childhood experiences: Mental health consequences and risk behaviors in women and men in Chile. *Children*, 9(12), 1841. <https://doi.org/10.3390/children9121841>.
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R. y Fréchette, S. (2015). Childhood maltreatment and educational outcomes. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 418-437. <https://doi.org/10.1177/1524838014537908>.
- Smith, K. E. y Pollak, S. D. (2020). Early life stress and development: Potential mechanisms for adverse outcomes. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 12, 34. <https://doi.org/10.1186/s11689-020-09337-y>.
- Sukhera, J. (2022). Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414-417. <https://meridian.allenpress.com/jgme/article-abstract/14/4/414/484925>.
- Swedo, E. A., Holditch Niolon, P., Anderson, K. N., Li, J., Brener, N., Mpofo, J., Aslam, M. V. y Underwood, J. M. (2024). Prevalence of adverse childhood experiences among adolescents. *Pediatrics*, 154(5), e2024066633. <https://doi.org/10.1542/peds.2024-066633>.
- Uddin, J., Alharbi, N., Uddin, H., Hossain, M. B., Hatipoğlu, S. S., Long, D. L. y Carson, A. P. (2020). Parenting stress and family resilience affect the association of adverse childhood experiences with children's mental health and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders*, 272, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.132>.
- Woo, E., Sansing, L. H., Arnsten, A. F. T. y Datta, D. (2021). Chronic stress weakens connectivity in the prefrontal cortex: Architectural and molecular changes. *Chronic Stress*, 5, 24705470211029254. <https://doi.org/10.1177/24705470211029254>.
- Xie, H., Shih, C. H., Aldoohan, S. D., Wall, J. T. y Wang, X. (2023). Hypothalamus volume mediates the association between adverse childhood experience and PTSD development after adulthood trauma. *Translational Psychiatry*, 13(1), 274. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02576-2>.
- Yin, H. y Amran, M. S. (2025). Adverse Childhood Experiences and Executive Functioning in Chinese Adolescents: The Mediating Role of Emotional States. *The Open Psychology Journal*, 18(1). DOI: 10.2174/0118743501413673250806080123

Sobre los autores

- ¹ Profesora investigadora del Tecnológico de Monterrey, México. ORCID: 0000-0002-8540-2417